

ОПТИМИЗАЦИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ПК ВГМУ

Дивакова Т.С., Ржеусская Л.Д., Елисеенко Л.Н., Харленок В.И., Мицкевич Е.А.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Одной из важнейших задач в настоящее время является повышение качества подготовки выпускников медицинских вузов. Это требует разработки и внедрения в учебный процесс новых методов и технологий обучения врачей акушеров – гинекологов при прохождении курсов повышения квалификации. Одной из них является Кейс технология (от англ. «case-study» – обучающий случай), которая предусматривает анализ конкретных ситуаций, имеющих место в практической деятельности врача в том числе «near miss» - критические состояния в акушерстве, едва не закончившиеся летальным исходом для матери, это клинические случаи с органной дисфункцией или недостаточностью, требующие интенсивной терапии и перевода в реанимационное отделение.

В практике акушеров – гинекологов редко встречается такая патология, как массивные кровотечения, разрыв матки, эклампсия и т.д. Так как данные случаи относятся к редким осложнениям в акушерстве и гинекологии и возникновение их вызывает затруднение не только диагностики, но и выработки правильной тактики конкретных случаев и требует четких алгоритмов выполнения.

Целью исследования является изучение эффективности данного метода обучения врачей для повышения качества оказания экстренной помощи.

На практических занятиях проводится анализ конкретной клинической ситуации и разработка алгоритма ведения пациента индивидуально для каждого случая. Для подготовки материала для применения Кейс - технологии используются архивный материал клиники и специально составленные задания по конкретным темам. В ходе обсуждения различных критических состояний используются данные научных исследований и практические рекомендации МЗ РБ, материалы международного ежегодного симпозиума «Мать и дитя», научно – практических конференций, Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.10.2012 № 1182 и др. В ходе разбора клинического материала используются видео и мультимедийные презентации, истории родов и болезни, отработка навыков на симуляционных тренажерах, биомоделирование.

Использование метода «case-study» является полезным навыком, так как позволяет научиться правильно формулировать диагноз, обосновывать его, наметить план обследования и, что очень важно, определить на каком уровне пациент с обсуждаемой патологией должен получать медицинскую помощь. Анализ истории позволяет врачам самостоятельно оценить каждый конкретный случай и проанализировать адекватность проводимой терапии. Далее совместно происходит обсуждение каждого случая: с помощью анализа экстрагенитальной патологии, возраста женщины и гормонального состояния, соматической патологии, обоснованность, дозировка и кратность введения лекарственных препаратов, своевременность их назначения, анализ анестезиологического обеспечения, показания к операции ее разновидности, анестезиологическое обеспечение, ведение послеоперационного периода, характер реабилитации.

Проводится разбор ошибок ведения пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи (недооценка состояния, не полное обследование, несвоевременное оперативное вмешательство, его объем и т.д.) и, что самое главное, предложение по улучшению организации оказания помощи

Слушателями курсов отмечена полезность и эффективность проведения практических занятий с использованием технологии «case-study», так как это позволяет им оценить свой уровень знаний и улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам в экстренной ситуации.

Выводы.

1. Метод «case-study» в последипломном образовании позволяет повысить качество подготовки врачей акушеров-гинекологов при обучении на курсах повышения квалификации.
2. Моделирование оказания экстренной помощи у пациентов из группы «near miss» способствует отработке алгоритма оказания помощи, выявлению ошибок, допускаемых специалистами, формированию психологической готовности врача к экстренным действиям.

Литература:

1. Madan, A.K. Prospective randomized controlled trial of laparoscopic trainers for basic laparoscopic skills acquisition / A.K. Madan, C.T. Frantzides // Surg. Endosc. – 2007. – N 21. – P. 209–213.
2. Коссович, М.А. Модульное обучение врачей хирургического профиля технике выполнения лапароскопических операций / М.А. Коссович, А.А. Свистунов, Д.М. Грибков // Материалы XVI съезда Рос. о-ва эндоскоп. хирургов, 26–28 февр. 2013 г. – М., 2013. – С. 32–37.

ЗНАЧЕНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ РЕБЕНКА И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕГО ЧАСТОТУ

Жукова Л.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих жизнедеятельность и уровень здоровья человека. В раннем детском возрасте значение питания многократно возрастает, так как обеспечивает не только жизнедеятельность ребенка, но его рост и развитие. Первые 24 месяца жизни ребенка являются практически таким же критическим периодом развития, как и внутриутробный период.

Грудное молоко представляет собой самую лучшую и полезную для грудных детей пищу. Оно содержит все необходимые питательные вещества (белки, жиры, углеводы) витамины, микроэлементы. Грудное вскармливание оказывает благотворное влияние на здоровье человека не только в раннем возрасте, но и во всей последующей жизни. По данным ВОЗ, взрослые, получавшие в детстве материнское молоко, реже заболевают сахарным диабетом I типа, атеросклерозом, раком, болезнями крови.

Белки важная составляющая питания ребенка, они являются основным пластическим материалом. Белки важный элемент для синтеза гормонов, ферментов, выработки антител и формирования иммунитета. Белки женского молока отличаются своей дисперсностью, при створении образуются мелкие хлопья, которые легче усваиваются.

Грудное молоко имеет более высокий уровень аминокислот цистина и тауина, которые необходимы для роста и дифференцировки тканей.

Для нормального роста и развития детей первых месяцев жизни большое значение имеет жировой компонент женского молока. Жиры обеспечивают маленького ребенка энергией (до 50% его энергетической потребности), незаменимыми жирными кислотами и жирорастворимыми витаминами (А, D, Е, К). Основными компонентами жира женского молока являются триглицериды, фосфолипиды, жирные кислоты. Женское молоко богато полиненасыщенными жирными кислотами.

Углеводы в женском молоке представлены до 90% лактозой и являются основным источником быстроутилизируемой энергии. Лактоза обеспечивает около 40% энергетической потребности.

Минеральные вещества в женском молоке находятся в таких соотношениях, которые способствуют их лучшему усвоению и в последующем минерализации костной ткани. Кроме того, усвоению кальция и фосфора способствует содержащийся в женском молоке витамин D.

Чрезвычайно важно то, что женское молоко содержит иммунологические и биологически активные вещества, антитела, макрофаги, нейтрофилы которые защищают ребенка от инфекций. В грудном молоке содержатся бифидо- и лактобактерии (*B.longum*, *B.Lactis*, *B.brevis* и др.), кото-